Deutscher Bundestag **Drucksache 18/10561**

18. Wahlperiode 05.12.2016

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Katja Kipping, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Gute und wohnortnahe Arzneimittelversorgung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Arzneimittel bergen Chancen und Risiken. Zu Recht werden an die Zulassung und die Erstattungsfähigkeit hohe Anforderungen gestellt. Doch die besten Studienergebnisse nützen nichts, wenn die Arzneimittel in der Praxis falsch eingesetzt werden. Durch fehlende Therapietreue (Non-Adhärenz) werden nicht nur gesundheitliche Nachteile und Folgebehandlungen hervorgerufen. Durch Arbeitsausfall ebenso wie durch Arbeit trotz Krankheit (Präsentismus) und Verrentung treten hohe indirekte Kosten für die Allgemeinheit auf. Die Kosten wurden für Deutschland auf insgesamt 10 bis 20 Milliarden Euro jährlich geschätzt (www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_36214_36215_2.pdf bzw. www.abda.de/index.php?id=303).

Die Adhärenz zu verbessern muss daher ein zentrales politisches Ziel zur Förderung der öffentlichen Gesundheit sein. Einen wichtigen Baustein bildet die Abgabe der Arzneimittel durch die Apotheken. Im persönlichen Gespräch können Unklarheiten beseitigt, aber auch Unstimmigkeiten bei der Verordnung aufgedeckt werden. Das persönliche Gespräch ist unerlässlich, um auf die individuellen Belange der Patientinnen und Patienten eingehen zu können. Häufig erleichtern Kenntnisse um deren konkrete Lebenssituation das Verständnis darüber, in welcher Weise im Einzelnen auf eine gute Einnahmepraxis hingewirkt werden kann. Oft besteht ein Vertrauensverhältnis, das notwendig ist, um überhaupt Gesprächsbereitschaft über sensible Belange der Therapie herstellen zu können.

Studien belegen die Effektivität apothekerlicher Interventionen (http://ejhp.bmj.com/content/21/4/238.abstract), die dazu beitragen, sowohl die Zahl der Krankenhauseinweisungen als auch Arzneimittelrisiken insgesamt zu reduzieren. Apotheken können vor Ort im Rahmen eines Medikationsmanagements einen wesentlichen Beitrag zur Arzneimitteltherapie-Sicherheit (AMTS) leisten (www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=65445). Zur Notfallversorgung innerhalb und außerhalb der regulären Öffnungszeiten besteht kaum eine Alternative zu Präsenzapotheken.

Auch wenn der statistische Nachweis dieser Einflüsse auf die öffentliche Gesundheit kaum möglich ist, bleibt klar: Versandapotheken können diese Aufgaben von hohem Gemeinwohlbelang nicht oder nur unzureichend erfüllen. Umso unverständlicher ist

es, dass der Arzneimittelversand gerade für den ländlichen Raum zur Versorgungssicherung hervorgehoben wird. Denn dort ist die Apothekendichte gering und es wird versucht, mit häufigen Bereitschaftsdiensten, vielen Botengängen, dem Betreiben von Rezeptsammelstellen etc. die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Wer den Versandhandel zur Versorgungssicherung anführt, schwächt gerade hier die Strukturen vor Ort und hat den Anspruch an eine wohnortnahe und schnelle Versorgung rund um die Uhr offenbar aufgegeben. Das ist sicher ein Grund, warum drei Viertel der europäischen Staaten den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln nicht erlauben.

Vor diesem Hintergrund ist die Argumentation des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) ein gesundheitspolitischer Offenbarungseid: Gerade weil die Präsenzapotheke besser berät und für die Notfallversorgung da ist, müsse dem internationalen Versandhandel ein Marktzugang über den Preiskampf ermöglicht werden (Urteil vom 19.10.2016, Az.: C-148/15). Der EuGH stellt damit den freien Warenverkehr und die Interessen von großen ausländischen Versandapotheken über das gesundheitspolitische Anliegen einer flächendeckenden, qualifizierten Arzneimittelversorgung rund um die Uhr. Mehr noch: Er spricht Deutschland und den anderen EU-Staaten das Recht ab, selbst zu entscheiden, dass ein Preiskampf zwischen internationalen Kapitalgesellschaften und Präsenzapotheken kein geeignetes Mittel zur Sicherung der Versorgung ist. Damit negiert er nicht nur die Rechtsprechung der obersten deutschen Bundesgerichte (Az.: GmS-OGB 1/10) und des Bundesverfassungsgerichts (Az.: 2 BvR 929/14), sondern auch den Willen des Bundesgesetzgebers. Dieser hatte durch Änderung von § 78 Abs. 1 Satz 4 des Arzneimittelgesetzes (AMG) mit Wirkung ab 26. Oktober 2012 klargestellt, dass die Preisbindung ausdrücklich auch für aus dem EU-Ausland versendete rezeptpflichtige Arzneimittel gelten soll.

Nach wie vor können Patientinnen und Patienten nicht sicher zwischen legalen und kriminellen Versandapotheken unterscheiden. Daran haben auch die eingeführten Sicherheitssiegel nichts Wesentliches geändert. Gefälschte Arzneimittel werden überwiegend über den Versandhandel verkauft. Verbraucherschutzorganisationen erwarten im Zuge des EuGH-Urteils eine weitere Zunahme von illegalen Apotheken, die den Anschein von Seriosität nur vermitteln, bei denen Abgabe und Arzneimittel jedoch keinerlei Kontrolle unterliegen (www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/10/24/verbraucherschuetzer-erwarten-mehr-gefaelschte-apothekenshops).

Ausländische Versandapotheken bieten nun Rabatte für das Einlösen von Rezepten an, während dies inländischen Versand- und Präsenzapotheken weiterhin verboten ist – eine Ungleichbehandlung, die langfristig nicht akzeptiert werden kann. Eine mögliche Konsequenz wäre neben einem Versandhandelsverbot die Aufhebung der Preisbindung auch für rezeptpflichtige Arzneimittel. Ein Preiskampf führt entgegen marktgläubigen Annahmen, wie sie sich in der Begründung des EuGH-Urteils finden, weder zu einer Verbesserung der Qualität noch zu einer Stärkung von Apotheken in strukturschwachen Regionen. Im Gegenteil: Die Einsparungen werden zulasten der Personalausstattung und damit der Beratung gehen. Gerade Menschen mit niedrigem Einkommen, die durchschnittlich kränker sind und höheren Beratungsbedarf haben, werden Apotheken mit mehr Rabatt und weniger Beratung wählen. Mittelfristig dürfte sich das im Fünften Buch Sozialgesetzbuch übliche Herangehen durchsetzen, dass die Rabatte nicht den Versicherten, sondern zu Recht den Krankenkassen als Kostenträger zustehen. Zusätzlich zu den kollektivvertraglichen Rabatten wird der Marschrichtung der vergangenen Jahre folgend Druck in Richtung auf mehr Selektivverträge aufgebaut werden. Gerade Apotheken unter wirtschaftlichem Druck werden Schwierigkeiten haben, im Wettbewerb um Kassenrabatte mitzuhalten, und werden aus der Versorgung gesetzlich Versicherter gedrängt. Die EuGH-Entscheidung vom 19.10.2016 stellt daher neue verfassungsrechtlich relevante Fragen, auch um die Systemrelevanz der Arz-

neimittelpreisbindung. Gesetzgeber und Gerichte in Deutschland müssen nun entscheiden, ob die Arzneimittelversorgung als primär gesundheitspolitisches oder wie beim EuGH vor allem als handelspolitisches Anliegen anzusehen ist.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, der durch Änderung von § 43 AMG den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln verbietet.

Berlin, den 29. November 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333